



Antología II

Materia: Trastornos de la Cultura Alimentaria

Nivel: Licenciatura

Cuatrimestre: Mayo - agosto

MAYO AGOSTO 2021

Marco Estratégico de Referencia

Antecedentes históricos

Nuestra Universidad tiene sus antecedentes de formación en el año de 1978 con el inicio de actividades de la normal de educadoras “Edgar Robledo Santiago”, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor Manuel Albores Salazar con la idea de traer educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTiS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por las tardes.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela formada por su padre, el Profesor Manuel Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en julio de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró en la docencia en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de cobranza en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los jóvenes

que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra universidad inició sus actividades el 19 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a las instalaciones de carretera Comitán - Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y educativos de los diferentes campus, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca.

Misión

Satisfacer la necesidad de educación que promueva el espíritu emprendedor, basados en Altos Estándares de calidad Académica, que propicie el desarrollo de estudiantes, profesores, colaboradores y la sociedad.

Visión

Ser la mejor Universidad en cada región de influencia, generando crecimiento sostenible y ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad.

Valores

- Disciplina
- Honestidad
- Equidad
- Libertad

Escudo



El escudo del Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. está constituido por tres líneas curvas que nacen de izquierda a derecha formando los escalones al éxito. En la parte superior está situado un cuadro motivo de la abstracción de la forma de un libro abierto.

Eslogan

“Mi Universidad”

ALBORES



Es nuestra mascota, un Jaguar. Su piel es negra y se distingue por ser líder, trabaja en equipo y obtiene lo que desea. El ímpetu, extremo valor y fortaleza son los rasgos que distinguen.

Trastornos de la Cultura Alimentaria

Objetivo de la materia:

Establecer unos objetivos a alcanzar para los diferentes grupos de edad, a fin de orientar la intervención educativa continuada y su evaluación. Facilitar mediante propuestas prácticas el desarrollo de intervenciones en la alimentación saludable.

Desarrollar, con recursos metodológicos y materiales adecuados, intervenciones-tipo en primaria y secundaria para cada uno de los temas que se han considerado esenciales.

Índice

UNIDAD II

ALIMENTACIÓN SALUDABLE; NUTRICIÓN Y SALUD PERSONAL.

- 2.1 Nutrición y Crecimiento.
 - 2.1.1 Periodos de crecimiento en la infancia.
 - 2.1.2 Tablas de crecimiento.
- 2.2 Problemas nutricionales de las sociedades desarrolladas.
 - 2.2.1 Enfermedades cardiovasculares.
 - 2.2.2 Neoplasias.
 - 2.2.3 Diabetes tipo 2.
 - 2.2.4 Obesidad.
 - 2.2.5 Trastornos del comportamiento alimentario.
 - 2.2.5.1 Anorexia nerviosa.
 - 2.2.5.2 Bulimia.
 - 2.2.6 Enfermedades esqueléticas.
 - 2.2.7 Enfermedades orales (caries).
 - 2.2.8 Alergias alimentarias.
 - 2.2.9 Estudios de intervención en malformaciones congénitas.
- 2.3 La dieta equilibrada recomendaciones nutricionales.
 - 2.3.1 Ingestas recomendadas.
 - 2.3.2 Necesidades energéticas.
 - 2.3.3 Proteínas.
 - 2.3.4 Carbohidratos.
 - 2.3.5 Lípidos.
 - 2.3.6 Conceptos de dieta equilibrada.
- 2.4 Los siete grupos de alimentos.
- 2.5 La pirámide de la alimentación.
- 2.6 La dieta mediterránea.
- 2.7 El problema de la ingesta en exceso.
- 2.8 Guías alimentarias.

UNIDAD II

ALIMENTACIÓN SALUDABLE: NUTRICIÓN Y SALUD PERSONAL.

2.1 NUTRICIÓN Y CRECIMIENTO.

La buena nutrición es vital para el crecimiento y el desarrollo de los niños. La alimentación de las mujeres embarazadas y los niños pequeños debe ser variada y nutritiva. Debe incluir nutrientes fundamentales, como proteínas y ácidos grasos esenciales, que ayudan al crecimiento y aportan energía; vitamina A para defender al organismo contra las enfermedades; yodo para el sano desarrollo del cerebro infantil; y hierro para preservar las funciones mentales y físicas.

La nutrición es un proceso que engloba aspectos psicológicos, biológicos y sociológicos que están involucrados en la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrimentos por parte del organismo, en el cual se incluyen la ingestión, la digestión, la absorción, el transporte, la utilización y la excreción de sustancias alimenticias, teniendo como objetivo asegurar al organismo un desarrollo óptimo.

Un problema derivado de una nutrición deficiente es la talla baja, debido a la escasa ingesta y mala absorción de alimentos que provoca un retraso en el crecimiento de los niños; Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 indican que la prevalencia de niños menores de 5 años con bajo peso es de un 2.8%, mientras que 1.6% presentarán talla baja; dicho porcentaje incrementa hasta un 5% en niños menores de un año.

Las posibilidades genéticas se ven moduladas por una serie de factores ambientales. El más importante es la nutrición, pero también influyen el estado de salud, el entorno afectivo, el ambiente socioeconómico, el clima, etc. Los factores hormonales, entre ellos el más importante la hormona de crecimiento (GH), actúan como coordinadores o reguladores indispensables del proceso.

Al hablar de crecimiento no nos referimos solo a la altura, aunque este parámetro sea el más evidente, el niño crece y se desarrolla en todos los sentidos, no solo sus huesos y músculos experimentan cambios, su mente y sus emociones están en continuo desarrollo y para que ese desarrollo alcance todo su potencial es necesario dotar al organismo del niño de todos los nutrientes que precisa.

La base de una alimentación sana no es comer mucha cantidad sino tener presentes en la dieta diaria

alimentos y nutrientes de todos los grupos, esto es, carbohidratos, frutas y vegetales, proteínas, lácteos, grasas y azúcares. Hay que encontrar el equilibrio justo para dotar al niño de lo que precisa, no hay que abusar de las grasas y azúcares, pero tampoco se pueden suprimir de la dieta ya que entre otras cosas contienen mucha energía que el niño necesita, al consumir grandes cantidades de esta en su vida diaria.

El crecimiento es un fenómeno biológico complejo, que precisa de un aporte continuo de energía y nutrientes. Consiste fundamentalmente en un aumento de la masa corporal, que se acompaña de un proceso de remodelación morfológica y de maduración funcional.

El crecimiento describe los cambios físicos en el tamaño del cuerpo como un todo o en sus partes individuales; lo típico es que el estándar se derive de mediciones hechas en una muestra de niños. La media y la desviación estándar son estadísticas de empleo frecuentemente en la descripción de las características de una población, la curva de campana también se marca por percentiles, los cuales son útiles para la comparación de los valores de un individuo con otro individuo con otros valores.

Un percentil es un número que indica el porcentaje de valores para la población se utiliza ampliamente para desarrollar e interpretar las gráficas de crecimiento y las mediciones de capacidad e inteligencia, la utilización de graficas de crecimiento estandarizadas proporciona los profesionales de la salud un medio para medir lo que es una trayectoria de crecimiento normal en los niños.

VER GRÁFICA en página 29.

2.1.1 PERIODOS DE CRECIMIENTO EN LA INFANCIA.

Período intrauterino (40 semanas) Se inicia en la concepción y finaliza cuando el niño crece. Es un período peligroso por el riesgo de malformaciones. Se divide en:

- Período embrionario 12 primeras semanas.
- Período fetal precoz Hasta las 22 semanas de gestación.
- Período fetal tardío Desde la semana 22 al nacimiento (40 semanas).

La etapa o fase prenatal es la primera de las etapas dentro del desarrollo del ser humano y precede a la infancia, también se le denomina fase de la vida intrauterina o etapa de desarrollo intrauterino. Es la que se desarrolla en el vientre materno en el periodo también llamado embarazo. Transcurre

desde la concepción o fecundación del nuevo ser (unión de las células sexuales femenina y masculina, el óvulo y el espermatozoide) hasta su nacimiento en el parto.

Los tres primeros años de vida se presentan como una etapa de transición entre la fase de crecimiento muy rápido, propia del lactante, y el periodo de crecimiento estable, que se extiende desde los tres años hasta el comienzo de la pubertad.

Es un periodo madurativo en el cual el niño realiza avances importantes en la adquisición de funciones psicomotoras, al tiempo que sus funciones digestivas y metabólicas van alcanzando un grado de madurez suficiente para aproximar su alimentación a la del niño mayor.

En este período de crecimiento rápido, si tenemos en cuenta los cuatro primeros años de vida, se caracteriza por una disminución progresiva de la velocidad desde 25 centímetros el primer año a 12 centímetros el segundo, 10 centímetros el tercero y 8 centímetros el cuarto año.

Comprende **desde los tres o cuatro años del niño hasta el comienzo del estirón puberal. Es un período de crecimiento lento y uniforme. Antes del comienzo de la pubertad**, se observa una pequeña deceleración del crecimiento lineal.

En la etapa preescolar (de los cuatro a los seis años), el ritmo de crecimiento es menor que en el primer año de vida. Durante el periodo escolar (de los siete a los once años, también conocido como "niñez"), el crecimiento y la ganancia de peso son lentos pero uniformes. Se trata de una etapa de preparación para el desarrollo y el crecimiento característicos de la adolescencia (estirón puberal) que sobrevendrá posteriormente.

Durante la edad preescolar y escolar se produce un descenso en la velocidad de crecimiento en relación con el desarrollo durante el primer año de vida y la adolescencia incremento **del peso y de la talla:**

- A partir de los cuatro años de edad, el ritmo de crecimiento hasta el inicio de la adolescencia es de unos 2,5 a 3,5 kilos por año.
- En cuanto a la talla, ésta aumenta a razón de unos cinco a ocho centímetros por año hasta el inicio de la pubertad.

Sin embargo, no todos los niños ni niñas crecen a este ritmo, se deben tener en cuenta los condicionantes genéticos (la etnia, la talla de los familiares tanto por parte de madre como del padre),

el estado de salud y por supuesto, los hábitos de alimentación.

La infancia, que es la etapa comprendida entre el nacimiento y los seis o siete años, finaliza en este periodo, entramos entonces en la niñez (o edad escolar), de los seis o siete años hasta los 12, que es cuando comienza la siguiente etapa de pubertad.

PUBERTAD Y ADOLESCENCIA.

La última etapa importante de crecimiento es la pubertad. La pubertad se caracteriza por importantes cambios somáticos y emocionales que coinciden con el proceso de maduración sexual. Queda matizada por un reajuste del equilibrio endocrino que termina con la aparición de los ciclos menstruales en la niña y la espermatogénesis en el varón, y que implica:

- Aceleración del crecimiento hasta alcanzar la talla adulta.
- Aparición de caracteres sexuales secundarios.
- Crecimiento y maduración de las gónadas y aparato genital.
- Cambios psicosociales que conducen a la adquisición de la personalidad, equilibrio psicológico y emocional del adulto.

Durante el desarrollo puberal la velocidad de crecimiento máxima puede llegar hasta 12 cm/año en el varón y 9 cm/año en la mujer. El desarrollo, que concluye la etapa de la niñez, se suele producir por término medio a los 12 años en las chicas y a los 13 años en los chicos.

Hemos hecho un **recorrido por las etapas del crecimiento del bebé hasta la pubertad**, pasando por la infancia y la niñez y viendo sus características básicas. Después de estas etapas, el organismo evidentemente sigue evolucionando, pero ya queda fuera de nuestro ámbito temático.

La etapa de la adultez es la sexta etapa de desarrollo humano y viene después de la etapa de la juventud y precede a la ancianidad.

Generalmente se establece en la edad comprendida entre los 25 y los 60 años, aunque como en el caso del resto de las etapas del desarrollo humano, no es fácil determinar en forma precisa cuando se inicia y cuando acaba ya que además de ser cambios graduales dependen de las circunstancias de cada uno de los individuos, Su inicio y duración dependen muchos factores tales como la salud, las costumbres o hábitos de vida, el estado físico general, la alimentación, y un largo etc.

La etapa de la ancianidad es séptima etapa del desarrollo de la vida. Es la continuación de la etapa de la adultez y es la etapa final de la vida. Se inicia aproximadamente a los 60 años y tiene su evolución hasta el momento del fallecimiento, a los seres humanos que están dentro de esta etapa del desarrollo humano los denominamos "ancianos".

Entre los diferentes ancianos hombres o mujeres la ancianidad tiene efectos, síntomas o evidencias visibles diferentes, ya que no sólo dependen de su sexo y estado de salud en esta etapa, sino que también recobra mucha importancia tanto el nivel de actividad que haya desempeñado en etapas previas de su desarrollo.

2.1.2 TABLAS DE CRECIMIENTO.

VER GRAFICAS "Talla-peso para la edad - niñas y adolescentes (páginas 33-38).

2.2. PROBLEMAS NUTRICIONALES DE LAS SOCIEDADES DESARROLLADAS.

Desde siempre se ha sabido que una adecuada alimentación es muy importante para la salud y el normal funcionamiento del cuerpo. A la hora de hacer la compra la salud es uno de los principales motivos que tienen en cuenta los miembros de las sociedades desarrolladas para la elección de los alimentos.

Pero en el trabajo campo que hemos realizado sobre el consumo de alimentos funcionales se detecta un aspecto nuevo en la elección de productos alimenticios: los alimentos tienen que ayudar a envejecer con calidad de vida, es decir, vivir más años y con mayor calidad de vida. El gusto de los consumidores está siendo modificado lentamente y orientando hacia un consumo de alimentos que se rija por los principios de una dieta óptima.

2.2.1 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

La aterosclerosis consiste en un depósito de lípidos (sobre todo colesterol) en la pared vascular que, con el tiempo, se calcifican, endurecen y hacen disminuir la luz del vaso afecto. Esto provoca la reducción del flujo sanguíneo que puede producir la muerte (necrosis) del tejido afectado.

Ha quedado claramente relacionada la incidencia de enfermedades cardiovasculares con la cantidad y tipo de grasa de la dieta y los niveles de colesterol de la dieta. La grasa saturada, fundamentalmente

la de origen animal, altera en metabolismo de los lípidos en el hígado. Esto provoca una elevación de los niveles colesterol total y de LDL-colesterol (“colesterol malo”), y éste cambia a una estructura de partículas pequeñas y densas en colesterol. Hay unanimidad en que una reducción del consumo de grasas saturadas reduce los niveles de colesterol total y LDL-colesterol.

El control de la hipertensión (que supone un riesgo añadido de enfermedad cardiovascular) mediante medidas dietéticas incluye la reducción del sobrepeso, reducción de la ingesta de sodio, y del exceso de alcohol.

Una dieta que haga énfasis en el consumo de cereales, legumbres, frutas y vegetales, alimentos bajos en grasa, y consumo elevado de pescado, con reducción de los productos ricos en grasas animales saturadas es la dieta preventiva ideal de la enfermedad cardiovascular.

2.2.2. NEOPLASIAS.

Los cánceres de mama, colon y próstata son más frecuentes en los países desarrollados. Se relaciona un alto consumo calorías proveniente de la grasa saturada animal con el riesgo de estas neoplasias. Otras neoplasias que han sido asociadas a la dieta son las de cavidad oral y tracto digestivo, páncreas, pulmón, laringe, cuello uterino, ovario y vejiga.

Las dietas ricas en frutas frescas y vegetales son protectoras frente a diversos tumores, los distintos mecanismos asociados al efecto protector de estos alimentos son su alto contenido en sustancias de efecto antitumoral (vitaminas C, E y A, fibra esteroides y selenio, entre otros) por diversos mecanismos, y el que la ingesta elevada de frutas y verdura conduce a una reducción del consumo de grasas y proteínas.

2.2.3. DIABETES TIPO 2.

La diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza por elevación de los niveles de glucosa en sangre de forma crónica y se asocia en la mayoría de los casos a sobrepeso u obesidad. Supone el 80% de los casos de diabetes en la población.

En los países desarrollados se objetiva un incremento de los casos de diabetes, coincidiendo con la modernización del estilo de vida. A resaltar en determinadas poblaciones autóctonas (indios, aborígenes y esquimales) con baja prevalencia de diabetes en su entorno habitual que, al occidentalizarse, alcanzan frecuencias de diabetes en torno al 40% de la población.

Cualquier tipo de diabetes tiene una evolución condicionada por los hábitos dietéticos. La ingesta de vegetales y fibra produce un mejor control de los niveles de glucosa, además de reducir la incidencia de sobrepeso y obesidad; Variada, que permita su cumplimiento y que nos aporte todos los macro y micronutrientes necesarios para el buen funcionamiento de nuestro organismo.

La ingesta de proteínas debe constituir en torno 10-20% de las calorías totales diarias. En aquellas personas con neuropatía diabética el consumo de proteínas recomendado es más bajo, entorno al 10%.

2.2.4. OBESIDAD.

La obesidad representa un problema de salud en los países desarrollados, en los que está en límites de epidemia, también independientemente de los factores genéticos, se produce como consecuencia de un excesiva ingesta calórica y disminución de la actividad física. La variedad alimentaria, la alta densidad calórica de los alimentos de que disponemos en las sociedades desarrolladas (azúcar, grasa y alcohol) dan lugar a que la alimentación actual sea hipercalórica.

La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes, hipertensión, elevación de los niveles de colesterol y triglicéridos, gota, enfermedades de la vesícula biliar, artrosis, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de tumores, así como una reducción de la esperanza de vida.

Una correcta alimentación y educación alimentaria de los niños y adolescentes, con elevado consumo de vegetales, frutas, cereales y legumbres, y baja en carbohidratos simples y grasa se hace imprescindible en la prevención de la obesidad infantil (de creciente desarrollo en nuestra sociedad) y, por tanto, en la prevención de adultos obesos.

La realización de una adecuada dieta hipocalórica, con el fin de una reducción moderada del peso provoca una reducción sustancial de las enfermedades y la mortalidad asociada a la obesidad.

2.2.5. TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO.

Son trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso. Son trastornos de origen multifactorial, originados por la interacción de diferentes causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural. Son enfermedades que provocan consecuencias negativas tanto para la salud física como mental de la persona.

Los TCA más conocidos son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, pero también existen otros, como el trastorno por atracón, la ortorexia (la obsesión por la comida sana) y la vigorexia (la obsesión por el ejercicio físico).

Los TCA son enfermedades graves, pero se pueden curar si la persona hace tratamiento con un equipo de médicos y psicólogos especializados en TCA. Son tratamientos largos y complejos. Un rasgo habitual de estos trastornos es la falta de conciencia de enfermedad por parte de la persona afectada.

Esto quiere decir que la persona afectada no es capaz de identificar las consecuencias negativas del trastorno, ni de la necesidad de hacer tratamiento, ni tampoco los beneficios de este. Este hecho dificulta la adherencia al tratamiento en algunos casos. Si esto, el papel de la familia es especialmente importante para intentar que la persona afectada reciba el tratamiento que necesita, aunque no colabore en recibirlo.

Las enfermedades del comportamiento alimentario (bulimia, anorexia, trastorno por atracones) han sufrido un avance en los últimos tiempos en las sociedades industrializadas. Aunque la prevalencia varía de unos países a otros se considera que afectan del 1 al 4% de las mujeres jóvenes (siendo más frecuente la bulimia), aunque un 5-10 % de los casos totales son varones (con tendencia creciente).

Además de factores individuales (psicológicos, genéticos y biológicos) y familiares, las altas y crecientes cifras pueden estar condicionadas socioculturalmente. En la sociedad actual las consignas imperantes son la belleza, la estética y el culto al cuerpo. La delgadez se asocia al éxito y el bombardeo de medios de comunicación sobre ideales estéticos y físicos da lugar a una búsqueda de un canon de delgadez formalmente aceptable.

2.2.5.1 ANOREXIA NERVIOSA.

Se define como un síndrome psiquiátrico multifactorial, que se manifiesta por la pérdida de peso voluntaria que condiciona una serie de alteraciones orgánicas. La causa inmediata es el intenso miedo a ganar peso a pesar de encontrarse en un peso normal, lo cual es el resultado de una alteración de su imagen corporal.

MANEJO NUTRICIONAL DE LA ANOREXIA NERVIOSA

El control de la anorexia nerviosa se ha de realizar por medio de un equipo multidisciplinario, cuyos

objetivos son:

- Corregir la malnutrición y sus secuelas, actuar sobre la problemática psicológica, comporta mental, social y familiar, que ha iniciado o mantiene el proceso, la recuperación del estado nutricional óptimo es una meta prioritaria en el manejo de estos enfermos.

Los objetivos nutricionales inmediatos son:

- Restablecer pautas de alimentación normales.
- Recuperar el peso perdido.
- Adecuar el peso a la talla.

Miedo intenso a engordar, que no disminuye con la pérdida de peso. Alteración de la silueta corporal, exagerando su importancia en la autoevaluación y negando los peligros que provoca la disminución de peso, pérdida de por lo menos 25% del peso original, en menores de 18 años debe añadirse al peso inicial el que correspondería aumentar de acuerdo con el proceso de crecimiento y considerando que, una reducción de peso cercana a 15% es valorada como riesgo médico, negativa a mantener el peso corporal por encima del mínimo, según edad y estatura.

A estos criterios pueden agregarse los siguientes: Pérdida de peso autoinducida por conductas compensatorias: vómitos, laxantes, diuréticos y exceso de actividad física.

Retraso en el desarrollo puberal: falta de crecimiento de los senos, amenorrea primaria o secundaria. En los varones, los genitales no se desarrollan y hay pérdida del interés y de la potencia sexual.

Se especifican dos tipos de anorexia:

- Tipo restrictivo: la pérdida de peso se obtiene haciendo dietas, ayunos o ejercicio excesivo. No se recurre a atracones ni a purgas;
- Tipo compulsivo-purgativo: se recurre regularmente a medidas purgatorias como inducción al vómito, uso de laxantes, diuréticos y enemas.

2.2.5.2 BULIMIA.

La Bulimia Nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por episodios de atracones (ingesta voraz e incontrolada), en los que se ingiere una gran cantidad de alimento en poco espacio de tiempo y generalmente en secreto. Las personas afectadas intentan compensar los efectos

de las sobre ingesta mediante vómitos autoinducidos y / o otras maniobras de purga o aumento de la actividad física.

Muestran preocupación enfermiza por el peso y la figura, pero no se producen necesariamente alteraciones en el peso, ya que tanto pueden presentar peso normal, como bajo peso o sobrepeso. La bulimia nerviosa suele ser un trastorno oculto, fácilmente pasa desapercibido, y se vive con sentimientos de vergüenza y culpa. Por este motivo la persona afectada suele pedir ayuda cuando el problema ya está avanzado, la Bulimia afecta a entre el 0,4% y el 3% de la población joven española, especialmente a las chicas.

Conducta compensatoria: Purgativa: vómitos autoinducidos, laxantes, diuréticos, y la no purgativa: ayuno, ejercicios físicos extenuantes.

Los atracones se pueden presentar a cualquier hora del día, pero son más frecuentes a partir de media tarde y suelen desencadenarse por estados de humor alterados, dificultades interpersonales, hambre intensa o sentimientos relacionados con el peso, la figura corporal o los alimentos. Se acompañan de sensación de falta de control y pueden reducir el malestar de forma transitoria, pero siempre van seguidos de sentimientos de culpa, autodesprecio o humor depresivo.

QUIENES LA PADECEN:

Los trastornos alimenticios se inician o presentan principalmente en adolescentes y púberes; muy probablemente, las personas de mayor edad que los padecen iniciaron conductas sintomáticas en esta etapa de su vida. Las edades de aparición o de inicio del trastorno van desde los 12 hasta los 25 años y la frecuencia aumenta entre los 12 y los 17; la expansión de los padecimientos ha implicado también su aparición en edades cada vez más tempranas.

Los trastornos alimenticios presentan tanto en hombres como en mujeres y aunque la cantidad de mujeres que los padecen es muy superior a la de hombres, en los últimos años el número de casos de hombres ha aumentado en forma constante. De igual modo, ha aumentado la atención que los medios de comunicación y los profesionales prestan a este hecho, lo que remite al tiempo cuando los trastornos padecidos por mujeres empezaron a llamar la atención, Son casi exclusivamente las mujeres quienes padecen anorexia y bulimia. El 90-95% de las personas afectadas son mujeres; de cada 10 personas que presentan anorexia o bulimia, 9 son mujeres.⁸

En las mujeres los trastornos alimenticios se presentan particularmente en la pubertad y se asocian

con lo que ésta representa para ellas:

- Les resulta particularmente difícil aceptar los cambios físicos y el aumento de grasa porque sus cuerpos se desarrollan de manera contraria a las normas de belleza establecidas socioculturalmente y que son reproducidas y difundidas por los medios de comunicación.
- Su sentido de identidad y su imagen están más fuertemente influidos por aspectos relacionales: lo que piensan, esperan y dicen los otros influye en gran medida en el sentimiento de sí, y esto se incrementa en la adolescencia.

Los efectos de los trastornos alimenticios en la salud son diversos grados de desnutrición y desequilibrios fisiológicos que producen diferentes complicaciones, los problemas cardiacos van desde las arritmias, debido al abuso de medidas evacuativas, hasta la disminución del tamaño de las cavidades del corazón, disfunciones de las válvulas cardiacas, baja presión arterial y mala circulación.

EXAMENES A REALIZARSE:

- Entrevista psicológica.
- Mediciones de peso y estatura de acuerdo con la edad y el sexo del paciente.
- Peso relativo, masa corporal, reservas grasas.
- Proteinograma electroforética.
- Valoración del estado nutricio y de reservas grasas.
- Biometría hemática.
- Perfil hormonal y valoración ginecológica.
- Mediciones de presión arterial y pulso.
- Examen cardiovascular y electrocardiograma.
- Hepatograma, perfil hepático y tiroideo.
- Examen general de orina.
- Glucemia, uremia, colesterolemia.

La atención de los trastornos alimenticios no es fácil ni unívoca; debido a su complejidad, a la multitud de factores intervinientes y a la dificultad de su abordaje, el manejo de estos es una tarea combinada que requiere la conformación de un equipo de profesionales de diversas disciplinas que trabajen conjuntamente.

Es necesario rescatar la singularidad de cada caso y escuchar a cada paciente en su problemática específica, el equipo de tratamiento básico debe ofrecer atención médica y psicoterapéutica y, de

acuerdo con el caso, proporcionar terapia familiar o grupal, consulta ginecológica, psiquiátrica, endocrinológica y nutricia con profesionales idóneos que conozcan los trastornos alimenticios.

2.2.6 ENFERMEDADES ESQUELETICAS.

La desmineralización ósea (bien en forma de osteopenia o de osteoporosis) provoca que el hueso tenga más facilidad para las fracturas, además de una cierta predisposición familiar y la edad (más frecuente en mujeres posmenopáusicas por la disminución de estrógenos), se ha relacionado la incidencia de osteoporosis a un bajo consumo de calcio y fósforo y vitamina D, así como a un elevado consumo de proteínas y calorías totales.

Un adecuado consumo de los productos ricos en calcio, fósforo y vitamina D, así como reducción del alcohol y tabaco, y la práctica habitual de ejercicio físico parecen ser factores que pueden reducir la incidencia de osteoporosis.

El dolor en la parte inferior de la espalda es una de las causas más frecuentes de consulta en atención primaria y en general es autolimitado. El 90% de los pacientes suelen recuperarse en menos de 2 semanas, aunque más del 20% van a sufrir una recaída. Se pueden distinguir 3 situaciones, dolor simple en la parte inferior de la espalda - dolor de raíz de nervio (ciática) patología severa (fractura, cáncer, infección, síndrome caudal) El dolor de raíz de nervio se caracteriza por su irradiación desde la espalda hacia una pierna. En estos casos hay una mayor probabilidad de tener un prolapso del disco. Sin embargo, el desarrollo de esta patología en general es benigno, si no existe un dolor fuerte y permanente o un déficit neurológico importante.

La artrosis es una enfermedad de las articulaciones, se caracteriza por una degeneración del cartílago y una proliferación del tejido óseo, lo cual les confiere un aspecto nudoso característico, la artrosis, al contrario que la artritis, no presenta inflamación. Provoca dolor, rigidez y un mal funcionamiento de la articulación. Su evolución suele ser lenta y está agravada por los esfuerzos y las tensiones.

Raquitismo:

Es una enfermedad propia de la infancia y está causada por una carencia de vitamina D, calcio y fósforo, el raquitismo ha desaparecido prácticamente en numerosos países, Esta enfermedad se presenta, sobre todo, en los países menos desarrollados, donde las dosis de vitamina D administradas a los lactantes son muy insuficientes y no permiten el buen desarrollo de la estructura ósea durante el crecimiento.

Artritis Reumatoide:

Esta enfermedad inflamatoria afecta esencialmente a las articulaciones de las extremidades: dedos de las manos y de los pies, muñecas y tobillos. La inflamación es dolorosa y provoca, a la larga, una deformación característica de las articulaciones, Las articulaciones enfermas se deforman con frecuencia. Algunas deformaciones son características de la enfermedad: desviación de los dedos de las manos y de los pies “en ráfaga de viento” (inclinados hacia un lado como por un fuerte viento), dorso de la mano en “dorso de camello”, pulgar en “Z”.

Osteoporosis:

se define como la enfermedad del hueso caracterizada por una menor resistencia del mismo, que se debe tanto a un déficit en la densidad mineral (cantidad) ósea como a una alteración en la microarquitectura (calidad) del hueso, o a ambos factores, lo que ocasiona una mayor fragilidad y una mayor predisposición a sufrir fracturas ante mínimos traumatismos, la fractura por fragilidad o fractura osteoporótica es aquella que se produce sin existir un traumatismo suficiente que justifique la rotura en un hueso previamente sano; por ejemplo, si se trata de una caída desde una altura inferior a la propia estatura del paciente (sin estar subido a ningún sitio).

Es una enfermedad ósea asociada al envejecimiento, que afecta, sobre todo, a las mujeres y se caracteriza por la fragilidad de los huesos, la fragilidad de los huesos es un fenómeno natural, relacionado con el envejecimiento del esqueleto. A los 70 años, la densidad del esqueleto ha disminuido alrededor de un tercio.

Esta enfermedad ósea, por motivos hormonales, afecta más a menudo a las mujeres que a los hombres.

Osteogénesis:

Es una enfermedad hereditaria caracterizada por síntesis defectuosa de colágeno tipo I; las mutaciones en los genes conectados con el colágeno; el padecimiento se caracteriza por huesos delgados y mal desarrollados que son propensos a fracturas múltiples, estos niños tienen extremidades cortas y un cráneo delgado y blando.

Osteopenia:

Es un padecimiento que es común en todas las enfermedades óseas metabólicas; se caracteriza por

una disminución de la masa ósea mayor de la esperada para la edad, etnia o sexo, las causas principales de la osteopenia son: osteoporosis, osteomalacia, neoplasias malignas, etc.

2.2.7 ENFERMEDAD ORAL (CARIES).

La caries dental es la enfermedad más frecuente de los países desarrollados, afectando incluso al 80% de la población escolar, la fermentación bacteriana de los azúcares presentes en los alimentos provoca la producción de diversos ácidos que produce una desmineralización progresiva del esmalte dental.

El consumo frecuente de azúcares (especialmente sacarosa o azúcar común) favorece la formación de placa dental, elemento que predispone a la caries y las enfermedades periodontales (de las encías), la reducción en el consumo de azúcares simples, la fluoración del agua, y la mayor y mejor higiene dental desde la época infantil temprana son de vital importancia en la prevención de la caries dental.

La enfermedad periodontal es una enfermedad crónica que se inicia con la inflamación de la encía, provocada por la placa bacteriana, que puede cursar con la destrucción de los tejidos periodontales, provocando resorción del hueso y caída de los dientes. La enfermedad periodontal es un término genérico que comprende dos condiciones clínicas distintas: la gingivitis y la periodontitis (o piorrea).

La gingivitis, que es una forma temprana de enfermedad periodontal, comprende inflamación e infección de las encías, que es el componente tisular del periodonto.

En el caso de la periodontitis, además de la microflora como factor básico, existen otros factores de riesgo: tabaco, diabetes, edad, enfermedades sistémicas, alteraciones inmunológicas y genéticas, movilidad dental anormal.

Gingivitis

Mientras más tiempo permanezcan la placa y el sarro sobre los dientes, más daño pueden hacer. Las bacterias causan una inflamación de las encías que se llama “gingivitis”. Si una persona tiene gingivitis, las encías se enrojecen, se inflaman y sangran fácilmente. La gingivitis es una forma leve de enfermedad de las encías que, por lo general, puede curarse con el cepillado y el uso de la seda dental a diario.

Además de una limpieza periódica por un dentista o higienista dental, esta forma de enfermedad periodontal no ocasiona pérdida del hueso ni del tejido que sostiene los dientes, la causa de la

gingivitis es el microbiota bacteriano (placa bacteriana subgingival) que, al igual que se indicó en la caries, provoca una fermentación de azúcares.

Herpes labial

Algunas personas no tienen síntomas de la infección. Sin embargo, otras desarrollan llagas dolorosas y desagradables. El herpes labial suele aparecer fuera de la boca o en los labios o alrededor. Cuando están dentro de la boca, en general es en las encías o en el paladar.

2.2.8 ALERGIAS ALIMENTARIAS.

La alergia alimentaria es una reacción del sistema inmunitario que ocurre poco después de haber ingerido un determinado alimento. Incluso una pequeña cantidad del alimento que causa la alergia puede ocasionar signos y síntomas, como problemas digestivos, urticaria o inflamación de las vías respiratorias.

En algunas personas, una alergia alimentaria puede ocasionar síntomas graves o, incluso, una reacción que puede poner en riesgo la vida, denominada «anafilaxis». se calcula que la alergia alimentaria afecta al 6 y 8 por ciento de niños menores de 3 años y hasta al 3 por ciento de adultos. A pesar de que no existe cura, algunos niños superan su alergia alimentaria cuando crecen.

Por otro lado, los alimentos también pueden causar alergia si están en contacto con la piel o tras la exposición por vía respiratoria. En el primer caso pueden provocar dermatitis y urticaria, entre otras; mientras que en el segundo pueden generar problemas relacionados con el aparato respiratorio, como asma o rinitis.

Los alimentos que con más frecuencia producen alergia son la leche, los huevos, el marisco, los frutos secos, el trigo, las legumbres, la soja, las frutas y el pescado.

Las alergias alimentarias aparecen debido a que se produce un fallo en la tolerancia inmunológica por factores como la carga genética de las personas, el estado de la barrera de la mucosa intestinal, la edad o el tipo, la cantidad y la forma de presentación del alimento, entre otros.

En las circunstancias en las que falla la tolerancia, el sistema inmunitario produce una respuesta de anticuerpos IgE frente a los alimentos, la respuesta comienza en el intestino (aunque también puede manifestarse en otras zonas como el aparato respiratorio o la piel); en la mucosa respiratoria y en la

piel se encuentran unas células, los mastocitos, a los que se unen los anticuerpos cuando se desencadena la respuesta. Los anticuerpos también pueden adherirse a otras células, los basófilos, que se encuentran en circulación en la sangre.

Cuando la persona alérgica consume el alimento que causa la reacción, el alérgeno se vincula a la IgE que se encuentra en la superficie de los basófilos y los mastocitos. En ese momento los activa y se produce la liberación de la histamina y de otras sustancias inflamatorias que son los responsables de que aparezcan las reacciones alérgicas.

Las principales manifestaciones que pueden aparecer son las siguientes. Todas pueden desencadenarse asociadas o de forma aislada:

Cutáneas: Es la reacción más frecuente. Los pacientes suelen presentar urticaria.

Mucosas y faringe: Estos síntomas son los segundos más comunes. Los adultos que tienen alergia a los alimentos suelen tener reacciones en la mucosa oral y en la faringe, conocidas como síndrome de alergia oral, como la rinitis. En individuos con asma pueden producirse broncoespasmos en el contexto de la anafilaxis (reacciones alérgicas graves), este síntoma puede ser muy grave y con frecuencia puede causar la muerte por la reacción alérgica.

Aparato digestivo: Por último, se encuentran los síntomas relacionados con el aparato digestivo que incluyen diarrea, dolor abdominal, vómitos y náuseas, otros síntomas son el picor en la boca, la garganta, los ojos, la piel u otra área, dificultad para deglutir, mareo, desmayo, hinchazón de los párpados, la cara, los labios y la lengua o rinorrea. Entre los síntomas de alergia bucal destacan el picor en los labios, la lengua y la garganta y la hinchazón de los labios en determinados casos.

Síntomas de la alergia inmediata: Menos graves (y más frecuentes):

Piel: urticaria, enrojecimiento de la piel, hinchazón de labios y párpados, dermatitis.

La alergia al pescado puede durar décadas, incluso toda la vida. En el caso del marisco, este tipo de alergia es más común en los adultos que en los niños. Aunque, si aparece en niños, suele ser muy persistente.

Alergia al huevo. Se debe a una reacción alérgica provocada generalmente por la ovoalbúmina y el ovo mucóide, proteínas características del huevo que están presentes en la clara.

Alergia a la leche Causada por la caseína, la lactoglobulina y la lactoalbúmina. Los síntomas más comunes son preferentemente cutáneos, pero también digestivos, como vómitos y diarrea. Pueden variar de unas personas a otras.

2.2.9. ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN EN MALFORMACIONES CONGENITAS.

Conjunto de alteraciones de origen prenatal, que están presentes desde el nacimiento, visibles o no. Esa presencia -advertida o no- puede tener diferentes causas, en general, las anomalías congénitas presentan una severidad variable. Algunas suelen ser detectados durante los primeros días después del nacimiento e incluso, en muchas ocasiones, se detectan antes del nacimiento (prenatalmente).

Existen algunas anomalías con alta severidad que generan letalidad intrauterina. Para avanzar en nuestra comprensión y acuerdo sobre aquello que llamamos anomalías congénitas presentaremos una clasificación de estas.

Entendemos por anomalías congénitas estructurales aquellas que involucran alteraciones morfológicas, es decir, que afectan algún tejido, órgano o conjunto de órganos del cuerpo. Algunos ejemplos son hidrocefalia, espina bífida, fisura de labio y/o paladar, cardiopatía congénita. Y, entendemos por anomalías congénitas funcionales aquellas que interrumpen procesos biológicos sin implicar un cambio macroscópico de forma; involucran alteraciones metabólicas, hematológicas, del sistema inmune, entre otras. Algunos ejemplos son:

Hipotiroidismo congénito, discapacidad intelectual, tono muscular disminuido, ceguera, sordera, convulsiones de inicio neonatal, Las anomalías menores, frecuentes en la población, generalmente no implican ningún problema de salud importante, ni tienen consecuencias sociales o cosméticas. Ejemplos de anomalías congénitas menores son: cuello corto, angiomas pequeños, una sola arteria en el cordón umbilical, entre muchas otras.

VER IMAGEN (de anomalías congénitas) página 54.

Las anomalías congénitas de causa predominantemente genética se clasifican según cuál sea la magnitud del cambio en la información genética, en: enfermedades cromosómicas y enfermedades monogénicas.

Las enfermedades cromosómicas se producen por una alteración en los cromosomas, ya sea en el número o la estructura de alguno de ellos por una pérdida o ganancia de grandes pedazos de información genética, reordenamientos de segmentos cromosómicos o incluso de un cromosoma entero. Esto determina que el embrión no tenga todas las instrucciones para desarrollar adecuadamente sus órganos y tejidos.

2.3 LA DIETA EQUILIBRADA RECOMEDACIONES NUTRICIONALES.

La dieta equilibrada es aquella manera de alimentarse que aporta alimentos variados en cantidades adaptadas a nuestros requerimientos y condiciones personales. Llevar una alimentación equilibrada no es ingerir mucha comida, ya que es tan importante la cantidad como la calidad de esta., es importante pensar que no se puede disfrutar de una vida saludable comiendo unos pocos alimentos.

La variación es lo idóneo desde el punto de vista del bienestar, permitiéndonos esto disfrutar, además, de la riqueza de los distintos sabores, olores y aromas. De hecho, comer y beber forma parte de la alegría de vivir y, desde luego, la gastronomía no está reñida con las recomendaciones dietéticas ni con una alimentación saludable; Una alimentación equilibrada debe estar compuesta por una amplia variedad de alimentos, que nos permitirá disfrutar de toda nuestra gastronomía según nuestra condición personal y a la vez tener una buena salud mental y física.

El siguiente grupo de alimentos en cantidad e importancia en nuestra dieta es éste, ya que lo aconsejable es comer no menos de 3 raciones al día, lo que podría corresponder, por ejemplo, con una pera, una naranja y una manzana, aportan agua a nuestra dieta, fibra y vitaminas, y pueden ser consumidas de múltiples formas: enteras, en zumos, lo fundamental es que las consumamos frecuentemente, y a poder ser, que al menos una de las raciones sea de frutas con alto contenido en vitamina C, como los cítricos.

Alimentación variada. Se deben incluir alimentos de diferentes grupos en cada comida (proteínas, carbohidratos y lípidos), eligiendo siempre las opciones más saludables: carnes magras, cereales integrales, aceites vegetales, etc.

Evitar alimentos ricos en calorías y poco nutritivos, como las patatas fritas, las golosinas y el alcohol, evitar también freír los alimentos, porque al hacerlo éstos absorben grasas; en su lugar, prueba asar, hervir o cocer a la plancha.

Consumir frutas y verduras frescas. Para una dieta equilibrada y saludable, es necesario incluir cuatro porciones de frutas y cinco porciones de verduras (si son frescas, mejor) diariamente.

Conozca cuántas calorías necesita y de qué tamaño deben ser las porciones. Para diseñar una dieta equilibrada se deben calcular adecuadamente las calorías que se necesitan, según el género, la edad y las actividades que se realizan. En base a esto, se calcula el tamaño de las porciones de los alimentos que se deben incluir.

Las **proteínas** deben suponer un 15 % del aporte calórico total, Los **glúcidos** nos aportarán al menos un 55-60 % del aporte calórico total. Los **lípidos** no sobrepasarán el 30 % de las calorías totales ingeridas.

2.3.1 INGESTAS RECOMENDADAS.

Son estándares de referencia de la ingesta de energía y nutrientes que pueden servir para valorar y programar dietas para grupos de población sana. Tratan de responder a la pregunta ¿qué nutrientes y en qué cantidades necesita comer la gente para satisfacer sus requerimientos? Se definen como la ingesta (a partir de la dieta: alimentos y bebidas, incluida el agua) que, teniendo en cuenta la información disponible sobre la distribución de los requerimientos en un grupo de personas, se juzga apropiada para mantener la salud de prácticamente todos los individuos sanos del grupo.

Requerimiento nutricional (concepto individual). Cantidad de un nutriente (referida al nutriente absorbido) que un individuo necesita para evitar deficiencias o, en general, para mantener en estado óptimo su metabolismo y sus funciones. Los requerimientos pueden quedar definidos por distintos criterios que pueden dar diferentes valores. Varían de un individuo a otro pues dependen de múltiples factores.

Hidratos de carbono: 50-55 %. La mayoría de ellos deben proceder de cereales integrales, frutas, legumbres y verduras.

Grasas: 30-35%. Es especialmente recomendable el consumo de aceite de oliva, por su contenido en ácidos grasos monoinsaturados (ácido oleico). También se deben ingerir ácidos grasos omega-6 y omega-3, necesarios, entre otras cosas, para el buen funcionamiento del cerebro.

Proteínas: 10-15%. Se recomienda mantener un equilibrio entre las fuentes alimentarias animales (carne, pescado, huevos) y vegetales (leguminosas, cereales, frutos secos) de proteínas.

2.3.2 NECESIDADES ENERGETICAS.

El término necesidades energéticas hace referencia a la cantidad de energía que precisa el cuerpo humano para funcionar correctamente. Aportar al organismo suficientes fuentes de energía a modo de alimentos es una premisa indispensable para poder vivir y llevar a cabo las actividades diarias. Una dieta equilibrada y saludable es aquella en la que entre un 10 y 15% de la energía total consumida procede de las proteínas, entre un 50 y un 60% de los hidratos de carbono y un 30% de las grasas.

El ser humano necesita continuamente energía para vivir, para que diversos órganos como el corazón, el sistema nervioso o los músculos pueden funcionar correctamente. También para poder realizar una actividad física, para el crecimiento, la reproducción, la reparación de tejidos o para mantener la temperatura corporal.

Esta energía procede de los alimentos que se ingieren y se consigue por la oxidación de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas de esos alimentos. Se habla de valor energético o calórico de un alimento a la cantidad de energía que se produce cuando es oxidado o metabolizado para producir dióxido de carbono y agua. Así, cada alimento produce diferente cantidad de energía según su contenido de macronutrientes.

Por este motivo los alimentos ricos en grasas son más calóricos que los ricos en hidratos de carbono o proteínas. Por el contrario, los micronutrientes, es decir, las vitaminas, los minerales y el agua no aportan energía.

Las recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) establecen un aporte calórico de **2000 a 2500 Kcal/día para un varón adulto y de 1500 a 2000 kcal/día para las mujeres.**

Se entiende por metabolismo basal el gasto energético o cantidad mínima de calorías necesaria para el mantenimiento de la vida y de las funciones fisiológicas vitales del individuo, en condiciones de reposo y relajación, despierto, en posición reclinada, despierto, en ayunas y a temperatura confortable.

2.3.3 PROTEÍNA.

Las proteínas son moléculas formadas por cadenas lineales de aminoácidos, existen veinte aminoácidos distintos (en realidad hay más, pero para el organismo humano se suele hablar de estos veinte), que pueden combinarse en cualquier orden y repetirse de cualquier manera. Las proteínas son las moléculas que desempeñan un mayor número de funciones en el organismo. Uno de sus principales papeles es el estructural. Son las biomoléculas que conforman casi todas las estructuras corporales, como los músculos, la piel, etc.

Nuestro organismo necesita proteínas de los alimentos que ingerimos para fortalecer y mantener los huesos, los músculos y la piel, obtenemos proteínas de la carne, los productos lácteos, las nueces y algunos granos o guisantes.

Por otra parte, también actúan en funciones reguladoras, metabólicas, puesto que las enzimas son fundamentalmente proteínas (sacarasa, proteasas, lipasas) recordemos que las enzimas son moléculas que aumentan la velocidad a la que se producen las reacciones químicas. Sin ellas muchas de estas reacciones serían tan lentas que, de hecho, no tendrían lugar, entre otros muchos de las funciones que desempeñan las proteínas en nuestro organismo, está el UNIVERSIDAD DEL SURESTE 59 defensivo, puesto que nuestro sistema inmunitario no tendría sentido sin unas proteínas como los anticuerpos.

Las proteínas del cuerpo están en un continuo proceso de renovación. Por un lado, se degradan hasta convertirse en aminoácidos y, por otro, se utilizan estos aminoácidos junto con los obtenidos de la dieta para formar nuevas proteínas según lo que necesite el organismo en cada momento. Esto es lo que se denomina **recambio proteico**. Es imprescindible para el mantenimiento de la vida, y es la principal causa del consumo energético en reposo (Tasa de Metabolismo Basal).

Las proteínas que ingerimos con la dieta se emplean, principalmente, **para la formación de nuevos tejidos o para el reemplazo de las proteínas** de nuestro cuerpo. Sin embargo, si consumimos más proteínas de las necesarias para esta función estructural o plástica, sus aminoácidos constituyentes pueden ser utilizados para obtener de ellos energía.

Es importante obtener suficientes proteínas en la dieta, debe comer proteínas todos los días, porque el cuerpo no las almacena del mismo modo que acumula grasas o carbohidratos. La cantidad que necesita depende de su edad, sexo, estado de salud y nivel de actividad física. en su dieta, las recomendaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), un sujeto ha de consumir **0,8 gramos de proteína por cada kilogramo que pese**.

Los aminoácidos son las unidades básicas de las proteínas, existen 20 aminoácidos. De estos, nuestro organismo puede fabricar doce (son los aminoácidos no esenciales). Los ocho restantes (aminoácidos esenciales o indispensables) los debemos adquirir a través de la alimentación.

Aminoácidos no esenciales: alanina, asparagina, ácido aspártico, cisteína, glicina, ácido glutámico, hidroxilisina, hidroxiprolina, glutamina, prolina, serina, tirosina.

Aminoácidos esenciales: lisina, metionina, treonina, triptófano, valina, leucina, isoleucina y fenilalanina. Existe un noveno aminoácido, la histidina, indispensable en la etapa infantil ya que se ha visto que el organismo del niño no es capaz de sintetizar la cantidad que necesita.

Los aminoácidos esenciales se encuentran en diferentes proporciones en distintos alimentos, tanto de origen animal como vegetal. Para asegurar un aporte correcto de los ocho aminoácidos esenciales es necesario llevar **una dieta equilibrada** en la que se incluya **carne, pescado y huevos**, alimentos

de alto valor biológico puesto que cuentan con todos los aminoácidos.

2.3.4 CARBOHIDRATOS.

Los carbohidratos tienen varias funciones en las células. Ellos son una excelente fuente de energía para las varias actividades que ocurren en nuestras células. Algunos carbohidratos pueden tener una función estructural. Por ejemplo, el material que mantiene a las plantas de pie y da a la madera sus propiedades resistentes es una forma del polímero de glucosa conocida como la celulosa.

Los carbohidratos no son sólo una fuente importante de producción rápida de energía en las células, sino que son también las estructuras fundamentales de las células y componentes de numerosas rutas metabólicas. En la actualidad se reconoce que los polímeros de azúcares unidos a proteínas y a lípidos son un sistema de codificación de alta densidad.

Otros tipos de los polímeros de azúcar se encuentran en las energías almacenadas, como el almidón y el glicógeno, el almidón es encontrado en productos vegetales como las papas, y el glicógeno es encontrado en animales.

Los carbohidratos son esenciales para la comunicación entre las células. Estas moléculas también ayudan a las células adherirse la una a la otra, así como al material que rodea a éstas en el cuerpo. La capacidad del cuerpo para defenderse contra la invasión de microbios y la eliminación del material extranjero (como la captura del polvo y el polen por el tejido mucoso en nuestra nariz y garganta) es también dependiente de las propiedades de los carbohidratos.

Función energética.: Cada gramo de carbohidratos aporta una energía de 4 Kcal, ocupan el primer lugar en el requerimiento diario de nutrientes debido a que nos aportan el combustible necesario para realizar las funciones orgánicas, físicas y psicológicas de nuestro organismo.

2.3.5 LIPIDOS.

Los lípidos son un grupo heterogéneo de biomoléculas. Se consideran lípidos moléculas como los fosfolípidos, los esteroides, los carotenoides, las grasas y los aceites, que se diferencian mucho en cuanto a estructura y función, los lípidos son moléculas insolubles en agua y solubles en solventes orgánicos (como el éter). Tienen tres funciones biológicas esenciales: Almacenamiento de energía, función estructural: forman parte de las membranas celulares, de las vainas que recubren los nervios, de la envuelta de los órganos interno.

Función biocatalizadora. En este papel los lípidos favorecen o facilitan las reacciones químicas que se producen en los seres vivos. Cumplen esta función las vitaminas lipídicas, las hormonas esteroideas y las prostaglandinas, Función transportadora. El transporte de lípidos desde el intestino hasta su lugar de destino se realiza mediante su emulsión gracias a los ácidos biliares y a los proteos lípidos.

CLASIFICACIÓN:

Aunque el término «**grasa**» hace referencia a numerosas sustancias, desde el punto de vista de la alimentación merecen atención:

Los triglicéridos (lípidos simples). Son la mayor parte de los lípidos que consumimos, están formados por una molécula de glicerol, o glicerina, a la que están unidos tres ácidos grasos de cadena más o menos larga, Los glicéridos con uno o dos grupos ácido graso, que se denominan monoacilglicerol es y diacilgliceroles, respectivamente, son intermediarios metabólicos. Se encuentran presentes en general en cantidades pequeñas.

Debido a que el triacilglicerol les no tiene carga (el grupo carboxilo de cada ácido graso está unido al glicerol mediante un enlace covalente), se les denomina en ocasiones grasas neutras.

Los fosfolípidos (lípidos complejos). Incluyen ácidos grasos y fósforo en sus moléculas. Entre otras cosas, forman las membranas de nuestras células y actúan como detergentes biológicos.

Glucolípidos Son lípidos complejos que se caracterizan por poseer un glúcido. Se encuentran formando parte de las bicapas lipídicas de las membranas de todas las células, especialmente de las neuronas. Se sitúan en la cara externa de la membrana celular, en donde realizan una función de relación celular, siendo receptores de moléculas externas que darán lugar a respuestas celulares.

Otros lípidos (esteroles y vitaminas liposolubles). Como el colesterol, necesario e indispensable en el metabolismo porque forma parte de las membranas celulares e interviene en la síntesis de las hormonas.

Las grasas están presentes en numerosos alimentos: aceites vegetales (maíz, girasol, cacahuete, etc.), que son ricos en ácidos grasos insaturados, grasas animales (tocino, mantequilla, manteca de cerdo, etc.), ricas en ácidos grasos saturados. Las grasas de los pescados contienen mayoritariamente ácidos grasos insaturados.

Los lípidos o grasas son la reserva energética más importante del organismo en los animales (al igual que en las plantas son los glúcidos). Recordemos que cada gramo de grasa produce 9 kcal, que es más del doble de energía que aportan proteínas y glúcidos, con lo que para acumular una determinada cantidad de calorías sólo es necesaria la mitad de grasa que sería necesaria de glucógeno o proteínas.

Se recomienda que las grasas de la dieta aporten entre un 30% y un 35% de las **necesidades energéticas diarias**. Pero nuestro organismo no hace el mismo uso de los diferentes tipos de grasa, por lo que este 30-35% deberá estar compuesto por un 7-8% de grasas saturadas (grasa de origen animal), un 13-18% de grasas monoinsaturadas (aceite de oliva) y un 5-10% de grasas poliinsaturadas (aceites de semillas, frutos secos y pescado).

2.3.6 CONCEPTO DE DIETA EQUILIBRADA.

Es aquella formada por los alimentos que aportan una cantidad adecuada de todos y cada uno de los nutrientes que necesitamos para tener una salud óptima. Una dieta saludable debe de ir acompañada de un régimen de actividad física, depende de una serie de factores personales tales como el sexo, la talla, el peso, la edad, la actividad que realizamos, el clima y el entorno en el que vivimos.

Para que la población tenga una referencia sobre las pautas dietéticas más apropiadas con el fin de alcanzar y mantener un adecuado estado de salud, ciertos organismos o instituciones públicas proponen unas guías y objetivos dietéticos. En tales guías se suele recoger unos recursos gráficos, basados en la clasificación de los alimentos según sus características nutricionales predominantes, que facilitan la elaboración de una dieta equilibrada.

Contiene cantidades suficientes de calorías y nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo óptimo del organismo en cada etapa de la vida, así como para prevenir deficiencias o excesos nutricionales. Una alimentación saludable aporta carbohidratos, proteínas y grasas - además de vitaminas y minerales- en proporciones adecuadas para reducir el riesgo de enfermedades crónicas. Según los nutricionistas, en **una dieta equilibrada para evitar la obesidad** y otros problemas de salud relacionados (diabetes, hipertensión).

2.4 LOS SIETE GRUPOS DE ALIMENTOS.

Los alimentos se clasifican en 7 grupos, que, si se consumen de manera responsable, aportan los nutrientes para una alimentación sana y equilibrada.

Grupo 1: Leche y derivados. Función plástica. Participan en la formación y mantenimiento de las distintas estructuras del organismo. Son alimentos proteicos y su poder energético depende de la grasa que acompañe a las proteínas.

Grupo 2: Carnes, pescados y huevos. Función plástica. Son alimentos que incorporan proteínas de alto poder biológico, hierro y vitaminas del grupo B. Son igual de necesarias las proteínas de la carne como la de pescado, aunque el pescado se considera más saludable por su contenido en grasas omega 3. Los huevos también son ricos en nutrientes esenciales.

Grupo 3: Patatas, legumbres, frutos secos. Función plástica y energética. Energética en el sentido de que aportan energía gracias al contenido en hidratos de carbono. En cuanto a las legumbres aportan proteínas de origen vegetal de alto contenido biológico y fibra. Los frutos secos aportan ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados, y vitaminas del grupo B.

Grupo 4: Verduras y Hortalizas. Función reguladora. El Código Alimentario Español indica que las hortalizas son cualquier planta herbácea hortícola que se puede utilizar como alimento, ya sea en crudo o cocinado y las verduras son las hortalizas en las que la parte comestible está constituida por sus órganos verdes (hojas, tallos, inflorescencia). Aportan grandes cantidades de vitaminas, minerales y oligoelementos, fibra (especialmente soluble), además de un alto porcentaje de agua y pocas calorías de su baja proporción en hidratos de carbono, proteínas y grasas.

Grupo 5: Frutas. Función reguladora. Su importancia en la dieta es similar a la del grupo 4, verduras y hortalizas, además son ricas en azúcares del tipo de la sacarosa, fructosa y glucosa, pero con un aporte calórico bajo.

Grupo 6: Cereales y derivados, azúcar y dulces. Función energética. Aportan calorías de sus carbohidratos (los de los cereales más densos y nutritivos que otras fuentes de hidratos de carbono). Importante también la aportación de vitaminas del grupo B.

Grupo 7: Grasas, aceite y mantequilla. Función energética. El aporte calórico debe proceder tanto de este grupo como del anterior, por la diferencia de elementos que tiene cada uno. Este grupo es rico en vitaminas liposolubles.

Cada **grupo de alimentos** cuenta a su vez con una clasificación, los alimentos plásticos o formadores, los alimentos energéticos y los alimentos reguladores. Los primeros son los que proporcionan sustancias imprescindibles tanto para la formación como para la conservación de nuestra estructura

física. Los alimentos energéticos son los que, como indica su nombre, nos proporcionan energía y los alimentos reguladores son los que resultan imprescindibles para nuestro metabolismo por su aporte en vitaminas, minerales y fibra.

2.5 LA PIRAMIDE DE LA ALIMENTACION.

La pirámide de la alimentación es una guía gráfica que intenta reflejar, de una manera sencilla, las relaciones cuantitativas y cualitativas entre los 7 grupos de alimentos, Siendo el vértice el área de restricción y limitación. La Pirámide ayuda a seguir una dieta sana todos los días, se basa en la variedad y flexibilidad (permite una amplia selección de alimentos dentro de cada grupo, sin establecer una preferencia determinada y ajustándose al tipo de vida y preferencias de cada individuo) y en la proporcionalidad, reflejada por el equilibrio cuantitativo y la limitación y restricción de unos alimentos con respecto a otros.

Constituye un método excelente como patrón didáctico para la enseñanza y recomendaciones a la población, ya que es practica y además expresa de forma gráfica las raciones recomendadas para el consumo de cada grupo de alimentos, en un periodo de tiempo determinado (diario, semanal).

La Pirámide de alimentos recalca algunos conceptos de suma importancia: **Variedad:** Uno de los problemas más habituales en la alimentación lo constituye la monotonía: comer siempre lo mismo, la variedad es la base del equilibrio nutricional, ningún alimento aporta todos los nutrientes necesarios.

Se debe consumir una amplia selección dentro y entre los principales grupos de alimentos. Ningún grupo es más importante que otro (salvo el de grasas y dulces, que se deben restringir) ya que ellos nos aportan distintos nutrientes.

Proporcionalidad: se debe consumir mayor cantidad de los alimentos que se encuentran en la base de la pirámide y menos de los que se encuentran en la parte superior (de ahí su forma). Hay que tomar las cantidades adecuadas, suficientes, pero no demasiadas, de cada grupo de alimentos.

Moderación: sugiere el número y el tamaño de porciones a consumir de cada grupo de alimentos según las necesidades de energía, la cantidad de cada grupo dependerá de cada persona en particular, pero la moderación nos prevendrá de muchas enfermedades por exceso como la obesidad.

La pirámide de la alimentación es muy útil para:

- Herramientas para ayudar a la población a alimentarse correctamente, capacitándolos para la elaboración de menús equilibrados.

- Como elemento favorecedor de la comprensión de cómo usar los grupos de alimentos, con el fin de ayudar a las personas a alcanzar una alimentación saludable
- Como herramienta didáctica para docentes.
- Como recurso para el personal que trabaja confeccionando menús equilibrados en comedores comunitarios.

VER IMAGEN: Pirámide de la alimentación, página 67.

2.6 LA DIETA MEDITERRANEA.

La **dieta mediterránea** es una forma de alimentación basada en un elevado consumo de cereales, frutas, verduras, hortalizas y legumbres, incluyendo los pescados y el aceite de oliva como fuente principal de grasas y con bajo consumo de carnes y grasas saturadas, todo ello en un entorno de hábitos saludables: actividad física y ocio al aire libre. Es un buen ejemplo de dieta variada, nutritiva, apetecible y saludable, que además ayuda a prevenir enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.

Características:

- **Bajo contenido en grasas saturadas y proteínas de origen animal.** Consumo elevado de grasas insaturadas procedentes principalmente del aceite de oliva, rico en ácido oleico (ácido graso monoinsaturado) y de los pescados azules ricos en ácidos grasos omega 6 y omega 3 (ácidos grasos poliinsaturados).
- **Rica en hidratos de carbono procedentes de los cereales.** Alto contenido en fibra, vitaminas, minerales y otros antioxidantes presentes en todo tipo de frutas, frutos secos, verduras y legumbres. Utilización de técnicas culinarias sencillas como son las ensaladas, el hervido y los asados con aceite de oliva.

La dieta mediterránea está basada en:

- **Comidas a base de vegetales**, con sólo pequeñas cantidades de carne de res y pollo, más porciones de granos enteros, frutas y verduras frescas, nueces y legumbres, alimentos que en forma natural contengan cantidades altas de fibra, mucho pescado y otros mariscos en lugar.
- **Aceite de oliva** como la fuente principal de grasa empleada para preparar los alimentos. Este aceite es una grasa saludable y monoinsaturada, Alimentos que se preparan y sazonan de manera simple, sin

salsas ni jugos de la carne. Los alimentos que se comen en cantidades pequeñas o que definitivamente no se consumen en la dieta mediterránea abarcan: Carnes rojas, Dulces y otros postres, Huevos y mantequilla.

Actualmente, existe suficiente evidencia científica de sus efectos beneficiosos en la prevención de ciertas enfermedades:

- **Enfermedad cardiovascular**: Gracias al aporte de grasa principalmente monoinsaturada presente en el aceite de oliva y a la gran cantidad de antioxidantes que contiene, la dieta mediterránea produce una mejora del perfil lipídico (disminuyen el colesterol-LDL y los triglicéridos, aumentando o manteniendo los niveles de colesterolHDL); reduce la oxidación de los lípidos, disminuye el riesgo de aterotrombosis, y mejora la función endotelial y de la pared vascular. También ayuda a controlar la presión arterial.
- **Diabetes**: La dieta mediterránea, rica en carbohidratos complejos (basada en el consumo de cereales, verduras, legumbres y frutas) y ácidos grasos monoinsaturados (aceite de oliva) mejora los niveles de glucosa, la resistencia a la insulina y el perfil lipídico.
- **Obesidad**: La dieta mediterránea, a pesar de no ser una dieta pobre en grasas, contribuye a la prevención y tratamiento de la obesidad, debido a su gran variedad y palatabilidad, siempre que se controle el aporte calórico. La Obesidad es principalmente un trastorno del equilibrio energético. La actividad física regular, ayuda a mantener el peso ideal.
- **Ciertos tipos de cáncer**: Su incidencia disminuye con el consumo de aceite de oliva y de grasas derivadas del pescado (omega-3), antioxidantes procedentes de las frutas y verduras y fibra.

También, el ejercicio físico regular, característico de lo que ha sido el estilo de vida tradicional en la región mediterránea y en el resto de las regiones del país, algo tan sencillo como pasear o caminar es parte esencial de nuestro estilo de vida y de nuestra herencia cultural. La dieta mediterránea representa una tradición de siglos que conlleva a un estado excelente de salud.

Riesgos de la dieta mediterránea

A pesar de sus ventajas, seguir la dieta mediterránea de forma estricta puede hacer que los niveles de hierro y de calcio sean reducidos por consumir menos productos cárnicos y lácteos. Por ello, se puede consultar al médico si hay que tomar algún suplemento o producto concreto rico en estos minerales. En cuanto al vino, se aconseja que se tome durante las comidas y siempre con moderación, pero no es imprescindible, por lo que se puede suprimir si su ingesta supone algún riesgo para la salud.

Las principales ventajas de la dieta mediterránea son:

- Desacelera el envejecimiento: favorece la longevidad y desacelera el envejecimiento.
- Combate la obesidad: es un tipo de dieta seguido por muchas personas que necesitan o quieren bajar de peso.
- Incrementa el colesterol bueno: previene la arteriosclerosis ya que mejora e incrementa el HDL del colesterol.
- Protege frente a las enfermedades cardiovasculares: se trata de un tipo de dieta que protege y mejora la tensión arterial.
- Reduce los síntomas de la menopausia: la dieta mediterránea mejora y reduce los síntomas propios de la menopausia en las mujeres.

Entre las principales desventajas de la dieta mediterránea se encuentran:

- Carne limitada: en este tipo de dieta se limita su consumo mucho más que en otro tipo de dietas. Tamaño de las porciones: la dieta mediterránea no indica claramente la cantidad y los tamaños de las porciones de comida.
- Pérdida de calcio: por lo general llevando a cabo esta dieta se produce una pérdida de calcio por consumir menos productos lácteos.
- Requiere tiempo: para llevar a cabo la dieta mediterránea es necesario cocinar y tener tiempo para preparar los platos correspondientes.
- Disminución del aceite de oliva: para bajar de peso es necesario moderar y disminuir los condimentos grasos como el aceite de oliva.
- Niveles de hierro reducidos: este tipo de dieta aporta escasos niveles de hierro al organismo por lo que es necesario tomar alimentos ricos en hierro o en Vitamina C.

2.7. EL PROBLEMA DE LA INGESTA EN EXCESO.

Excederse en las porciones de los alimentos tiene sus consecuencias. Favorece al aumento de peso, genera alteración de la presión arterial, incrementa los niveles de triglicérido y ácido úrico, y da lugar al hígado graso.

“Quien come con cordura, por su salud procura”, reza un refrán que enfatiza que los excesos alimentarios no son recomendables, puede generar desde malestares estomacales, sobrepeso, obesidad e incluso desarrollar diversas enfermedades.

Cuando comemos de más, sobrecargamos el estómago y a raíz de esto el cuerpo se satura. Lo que en principio es beneficioso acaba siendo perjudicial.

Para evitar comer en exceso, la profesional recomienda:

1. No saltarse las comidas ni los horarios para comer. No desayunar o realizar largos ayunos durante el día, puede acarrear mayor consumo de alimentos al momento de comer.
2. Distribuir la alimentación en por lo menos 5 comidas: desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena.
3. Acompañar preferentemente los platos con muchas verduras crudas y aprovechar las frutas de estación.
4. Comer sin prisa. Masticar cada bocado varias veces facilita la digestión y nos ayuda a sentirnos satisfechos.
5. Mantener la hidratación. Ingerir por lo menos 2 litros de agua por día.
6. Disminuir el consumo de sal y el consumo exagerado de este mineral ocasiona un incremento de presión arterial y a su vez producir una lesión renal.
7. Reducir la ingesta de alimentos grasientos. El consumo excesivo de alimentos con alto contenido de grasas saturadas contribuye al desarrollo de la hipertensión y la ocurrencia de problemas cardiovasculares.

2.8 GUIAS ALIMENTARIAS.

Las guías alimentarias basadas en alimentos, también denominadas sencillamente guías alimentarias; tienen por objeto servir de base para la formulación de políticas nacionales en materia de alimentación y nutrición, salud y agricultura, así como de programas de educación nutricional destinados a fomentar hábitos de alimentación y modos de vida sanos.

En ellas se ofrecen al público en general consejos sobre alimentos, grupos de alimentos y modelos alimentarios que proporcionan los nutrientes fundamentales con el propósito de fomentar la salud en

general y prevenir las enfermedades crónicas.

Considerada una herramienta de gran utilidad para educar y orientar a la población hacia una alimentación más saludable. Se diseñan considerando, entre otros aspectos, los hábitos alimentarios predominantes, la disponibilidad alimentaria y el nivel de acceso a los alimentos de cada país.

Promover una alimentación saludable que prevenga problemas de malnutrición por déficit o exceso en la población guatemalteca. Proveer a los programas de educación alimentario nutricional las bases que unifiquen y orienten los mensajes que recibe la población.

BIBLIOGRAFIA.

- LA CONDUCTA ALIMENTARIA; AUYERO; ESPACIO EDITORIAL 2011.
- TRANSTORNOS ALIMENTARIOS; MARIA CALADO OTERO; EDICIONES PIRAMIDE 2010.
- CULTURA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA, ENFOQUES CONCEPTUALES; SANDOVAL GODOY SERGIO, PLZA Y VALDEZ 2009.
- <http://portal.mspbs.gov.py/dvent/excederse-las-porciones-los-alimentos-consecuencias/>